

消灭疾病小丛书

麻疹的防治

胡惠南 王人俊 编

人民卫生出版社

內 容 提 要

本书内容包括麻疹的流行病学、临床症状、诊断及鉴别诊断、治疗及护理、预防等项。在治疗方面，除西医疗法外，还重点地介绍了许多中医疗法，特别对肺炎及病毒性肺炎等严重并发症的治疗介绍得尤为详细；预防方面对于如何控制传染源、切断传染途径、保护易感者，以及卫生宣传教育工作，也都分别作了详细的介绍。对于基层儿科工作人员包括医疗、妇幼保健及幼儿机构中的保教人员是较好的参考资料。

麻 疹 的 防 治

开本：787×1092/32 印张：1 字数：21 千字

高 次 梅 俞 汉 章 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证书出字第〇四六号)

·北京崇文区禄子胡同三十六号·

北 京 新 华 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 · 各地新华书店经售

统一书号：14048·2291

1960年2月第1版—第1次印刷

定 价：(科四) 0.09 元

1965年6月第1版—第4次印刷

印 数：14,601 -- 34,700

目 录

第一节 流行病学	1
一、流行的范围	1
二、发病与季节的关系	1
三、发病与儿童年龄的关系	1
四、发病与儿童性别的关系	2
五、流行与易感儿的关系	2
六、传染与流行的基本环节	2
第二节 临床症状	3
一、潜伏期	3
二、侵袭期	3
三、发疹期	4
四、恢复期	6
第三节 诊断和鉴别诊断	6
一、诊断(病史,症状,化验检查)	6
二、鉴别诊断(风疹,幼儿急疹,天花‘猩红热,血 清性皮疹)	7
第四节 治疗及护理	10
一、麻疹的治疗(一般疗法,对症疗法,预防并发症, 特殊疗法,中医中药治疗)	11
二、麻疹合并其他并发症的治疗(麻疹合并肺炎,病毒 性肺炎,喉炎,中耳炎,肺结核,脑炎,消化不良,魏 口疮及溃疡性口炎)	16
三、护理(隔离,饮食,休息,病室,体位,呼吸,鼻腔,眼 睛,衣服,皮肤,病情记录)	22
第五节 预防	25
一、控制传染源	25
二、切断传染途径	25
三、保护易感者	26
四、卫生宣传教育	31

麻疹的防治

麻疹是一种很容易傳染的急性傳染病。它的主要症狀是發熱，以及由發熱的第四天起，皮膚上出現玫瑰色的斑疹。在皮疹出現之前，頰粘膜上出現費拉托夫——科濟力克氏斑，這就是它的特征。

第一节 流行病学

一、流行的範圍 本病流行遍及世界各地，我国各大小城市或农村中流行也較普遍。解放以前，在流行地区，凡是易感者几乎無一倖免。素來沒有麻疹流行的地区，如果發生麻疹，成人与兒童都会同样受到感染，而且症狀和預后都比較严重。解放后最近几年，特别是大躍進以后，由于在党的关怀和领导下大力开展了麻疹的防治工作，已經可以控制某些易感兒尤其是幼弱小兒的感染，这就降低了麻疹的發病率，大大减少了麻疹的死亡率。

二、發病与季节的关系 本病一年四季都有，但以冬、春兩季較多。一般是入冬漸多，春季更多，夏、秋較少。北京地区每年从一月起發病数逐漸增多，直到五、六月才逐漸减少。

三、發病与兒童年龄的关系 本病97%的感受者为15岁以下的兒童，50%的患者为5岁以下的幼童，4个月以下的嬰兒一般对麻疹沒有易感性（但并不是絕對不会發病），这可

能是由于从母体血液带来了先天免疫体的缘故。根据巴甫洛夫氏的高级神经活动学说,这是因为4个月以下的婴儿,大脑皮层发育还未成熟,不易接受传染,以后婴儿渐长,神经机能发育逐渐完善,就容易被传染。即使母亲从未患过麻疹,新生儿也能感染本病,如果孕妇在分娩前患麻疹,她的新生儿也能发生本病,或出生时就有皮疹。

根据过去的统计材料,各年龄组的发病数也不尽相同。但总的看来,1—2岁小儿的发病率最高,其次为2—6岁,再次为6个月至1岁。这和各次流行范围的大小、流行间隔的长短有关。

四、发病与儿童性别的关系 一般地说,男女性别的差异不大,因此,性别在发病问题上并没有什么重大意义。

五、流行与易感儿的关系 易感儿多,则比较容易造成流行。但这与预防工作有关。如果积极采取各种预防措施,作好预防工作,就能推迟或防止小儿感染麻疹,控制流行。

六、传染与流行的基本环节 本病的病原体为滤过性病毒。在托儿所、幼儿园等儿童机构和人口稠密的城市,因易感者人数较多,如果预防工作做得不好,就容易造成大流行。

1. 传染源:具有传染性的麻疹患者是本病的唯一传染源。一般在发疹前4日至发疹后5日内都具有传染性,尤其是在侵袭期,传染性最强。在病的初期,常易误认为感冒,而被忽视,未予隔离,往往因此造成传染。在医院小儿科病室内,如果有小儿在麻疹发病后才迁出,则病室内的易感者约有70%可能受到感染;如家中有麻疹患者,因接触密切,易感者全部都可能发病。

2. 传染途径:

(一)飞沫传染:交谈、咳嗽、喷嚏时,病毒随着细小的唾沫

排出体外，飞散在空气中，易感者吸入后便可致病。

(二)接触傳染：接触了病人的口鼻分泌物及污染的衣物、用品、玩具等，也可傳染。

(三)間接傳染：經第三者間接傳染的很少見，但在短距离內，因不注意消毒、洗手及更換衣服等而攜帶病毒造成間接傳染者，仍有可能。

3. 易感性：所有未患过麻疹的人，都具有易感性；患过麻疹的人病癒后，可有終身免疫力，所以患过本病的人，就不再有易感性。

第二节 临床症狀

本病發病很急，临床上可分为潛伏期、侵襲期、發疹期和恢复期四个阶段。

一、潛伏期 从初次接触麻疹病人到开始發燒的一段时期，叫做潛伏期。一般为6—18天，平均为10—12天，也有短至6天或長至21天的。曾用过血清作被动免疫的，潛伏期有时可以延長到4週，但絕大多数为3週。

二、侵襲期 从潛病到出現皮疹的一段时期，叫做侵襲期。一般約3—4日，但也有長短不同自1—7日不等。这个时期中最显著的症狀是發燒，上呼吸道和眼部有發炎症狀，頰粘膜出現費拉托夫—科濟力克氏斑。体温并沒有一定的热型，或漸增，或驟增，或先有弛解期，然后逐漸上升。在發燒的同时，还有全身不适、食慾不振、畏寒、四肢痠痛及头痛等。热度驟升时，可發生嘔吐、腹瀉、腹痛或呼吸道症狀，有时昏睡，偶尔惊厥。炎症症狀遍及眼鼻咽喉，甚或深入支气管內，因此，常見結膜發炎，眼皮發腫，流淚怕光，打噴嚏，流鼻涕，咳嗽，咽

部充血及嘶啞等症狀。這些症狀常與流行感冒不易區別。但自第2—3日起，可于頰粘膜的貼近磨牙處，發現微小的白點，稍稍隆起，直徑為0.5—1毫米，有時有紅暈環繞，這叫做費拉托夫—科潑力克氏斑。它是由于頰粘膜下層的微小分泌腺發生炎性損害所致，對於麻疹早期診斷，可以起到決定性的作用。這種斑，初起時很稀少，並且非常細小，應當利用強的日光或日光灯檢查，天然日光比灯光更好。斑點的數量增加很快，在1—2日內就密佈兩頰，到出疹的第1日，斑點大部弥漫整個頰粘膜，往往互相融合，成為較大的白斑，好像鵝口瘡。因此，必須注意晚期的斑與初起時的形態完全不同。偶見少數病兒，這種斑發生很晚，差不多和發疹同時出現。皮疹發透時，斑就很快地消失。這種斑仅限于頰內和唇內，不侵犯腭部，麻疹患者90%以上都有這一症狀。但曾經過被動免疫接種的人，症狀可以減輕，也可以看不到這種斑。

在侵襲期中，還偶爾可以見到前驅性皮疹，有時只有紅斑，有時像蕁麻疹。軟腭上有時發生紅點。末梢血液的白血球，并無恆定的變化。在多數病例中，在潛伏期的後半期白血球稍見增加，至侵襲期，白血球稍見減少，淋巴球的百分數也減少，中性多形核白血球的百分數反而增加。

三、發疹期

1. 一般症狀：怕光、流淚和結膜充血等症狀加重，咳嗽轉劇，且易併發支氣管肺炎。發疹時期不等。

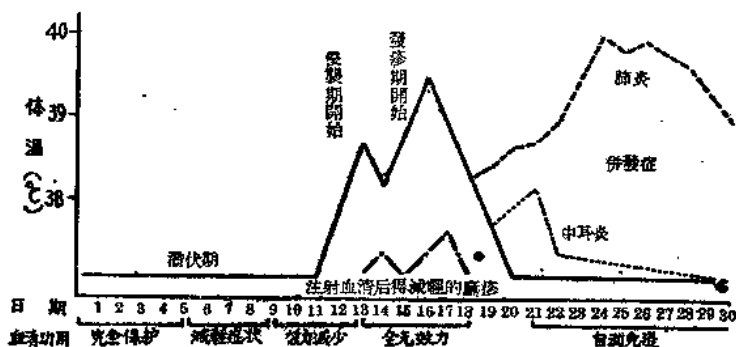
2. 皮疹：先發生于耳后、頸部和前額，漸及胸背、上臂、腹部、下肢和手足。通常在1—3日內可完全發出。起初為玫瑰色的斑丘疹，稀疏分明，以後逐漸加密，甚至互相融合，顏色也漸加深，呈暗紅色。皮疹虽全身都有，但分佈并不均勻，在面部及背部常常融合成片。疹出后4—5日，即按出現的先后，

依次消退，并有脫屑，而且留有色斑，經久始退。

3. 体温：在發疹期中持續高燒，体温常在 39° — 40°C 之間，待皮疹全部發出后，即可降至正常。如高燒不退，或降后复升者，应考虑可能發生了合併症(圖)。

4. 皮疹的症狀有时也有例外：

(一)在重症病例，可見出血性皮疹，粘膜上也有出血，皮肤出血現象大都發生于病勢最重的时期。如果热度不增，又無



麻疹的典型体温曲綫圖与被动免疫法的功效

本圖显示一般麻疹病人的病程。愈早施行被动免疫則保护力愈大。如果在初次接触病人之后4—5天内作預防注射，大都可以完全保护，不發麻疹。如果在晚期注射，效力就很小，甚至全無功效。

併發症，則预后較好；如果同时合併肺炎，就比較严重，尤其是粘膜出血，预后更为不良。

(二)在血循环不良的重型病例，皮疹疏淡而不能發透。有肺炎等严重併發症时，皮疹往往減退，就是因为血循环不良的緣故。

(三)四肢的皮疹，有时成为瀰泡性，与寻常所見的玫瑰色斑丘疹不同。但麻疹無論如何变化，各疹之間还可以看到正

常的皮肤，和猩紅热的弥漫性皮疹有明显的区别。

在發疹期，常見脾臟增大。白血球总数仍少，淋巴球与中性多形核的百分数，不象在侵襲期那样有显著的区别。

各种变态反应的现象，如湿疹、气喘病、类脂性肾病和肾病性綜合征，在麻疹期內症狀都有減輕的傾向，但疹退后又都复發。陽性結核菌素試驗也是一种过敏现象，在發生麻疹时，大都变为陽性、弱陽性，待疹退后数星期再恢复原狀，此时結核病往往加重。

四、恢复期 患兒体溫降至正常，症狀消失，食慾亢进，皮疹消退，遺有棕色斑痕或脫屑，經過 1—2 星期才完全消失。这种色斑的大小和形态与原疹相同，在病的晚期有診斷价值。脫屑和色斑都沒有傳染性。

当皮疹消退时，嬰兒或体質素弱的兒童，往往有持續性高烧，此即發生併發症的征象。

第三节 診斷和鑑別診斷

一、診斷 典型的麻疹病例，比較容易診斷。在流行期間，病人如有感冒样症狀，加上發热、眼結膜充血、怕光、流涕等現象，即应考虑麻疹的可能。病后第 2—3 天，即应注意檢查病人口腔咽頰粘膜上有没有費拉托夫——科潑力克氏斑；如有这种斑出現，診斷即可确定。早期診斷，对麻疹的防治工作能起很大的作用，可以及早隔离病人，以免傳播流行；早期治疗，可以預防併發病，并可減輕病情，降低死亡率。所以寻求比費——科氏斑更早出現的麻疹特有症狀，以助早期診斷，实为今后繼續努力的方向。

麻疹的診斷可依据以下几点：

1. 病史：詳細詢問病史，注意有無接觸病人的歷史，非常重要。如有明顯的麻疹接觸史，則更有助於臨床診斷。此外，根據確切可靠的接觸史，利用麻疹潛伏期（一般為10—11日）來估計發熱的原因，也可幫助作麻疹的早期診斷。

2. 症狀：

（一）侵襲期病人有發熱、咳嗽、打噴嚏、流鼻涕等上呼吸道卡他症狀。發熱第2—3天，在病人口腔兩側磨牙旁的頰粘膜上，可見費-科氏斑。口腔粘膜充血、粗糙，失去光澤。

（二）發熱第4天左右，皮疹自耳后及頸部開始出現，漸至前額及頰部，延及全身，最後到達四肢。初起為玫瑰色斑丘疹，大小不等、稀疏分明，以後逐漸融合而呈暗紅色。

3. 化驗檢查：

（一）瓦-弗氏巨細胞：此系多核巨大細胞，存在於麻疹病人的淋巴組織及鼻咽分泌物中。可分二類：第一類似網狀細胞；第二類似淋巴細胞，胞漿很少。在出疹前5天即可在病人的鼻咽分泌物或痰液中找到，有助於早期診斷。

（二）白血球總數及分類計數：在前驅期及潛伏期後半期，白血球總數稍增，中性多核球也較多。在出疹期內，白血球總數降低，淋巴球相對增加，嗜酸性白血球減少，甚至消失。

（三）尿：在侵襲期及出疹期內，尿重氮反應陽性。

二、鑑別診斷 麻疹應與其他發疹性熱病作鑑別：

1. 風疹：皮疹常較麻疹略小而色較淺，病人一般情況較輕。初起時很像感冒，發熱也較低，出疹往往就是開始的症狀。皮疹分布很快，在24小時內即可分布全身。出疹期前卡他症狀較輕，無費-科氏斑，3—4天后疹子完全消退，無色素沉着。出疹期中常兼有耳后及枕部淋巴結腫大。

2. 幼兒急疹：多見於2歲以下的嬰幼兒。起病急，無前

驅症狀，體溫驟升，可高達 40°C 以上，高熱持續3—5天后自然直線下降，此時即開始出疹。皮疹為不規則的小型玫瑰色斑點，周圍有淺色紅暈，1—2天內退盡，不脫屑，不留痕。

3. 天花：本病目前已基本消滅，僅個別地區偶有發現。天花病人全身中毒症狀嚴重，皮疹初為紅色丘疹，2—3日後漸成疱狀，中心凹陷，呈臍形，繼而化膿。侵襲期內一般情況嚴重，病人口腔內無費-科氏斑。

4. 猩紅熱：侵襲期短，發病突然。開始有高熱、嘔吐、頭痛、咽痛、咽部紅腫、頸下淋巴結腫大等症狀。皮疹呈猩紅色，是弥漫性點狀疹，分布均勻呈片狀紅暈，用手指加壓時可退色，並且在疹與疹之間不能認出正常的白色皮膚。在肘窩腋、

鑑別診

	麻 疹	風 疹	猩 紅 熱
年 齡	多見於嬰幼兒及幼童，以3歲以下者為多	較大幼兒或學童多見	2—8歲較多見，6月以下者少見
季 節	冬春為多，晚春尤甚，夏秋少見	春、冬	冬、春多見
病 史	有或無明顯麻疹病史接觸	不明顯	常患扁桃體炎，或有與猩紅熱病人接觸史
潛伏期	8—14日	10—21日	2—7日
侵入期	3—4日	半日—1日，或無症狀	約1日
症 狀	卡他症狀嚴重，咳嗽頂 偶有喉痛 偶有嘔吐 發熱常有緩解期	卡他症狀輕微 稍有喉痛 少兒嘔吐 發熱輕微或無熱	喉痛明顯 嘔吐常見 高熱，脈速，有顯著症狀

窩及腹股溝等皮膚皺褶處，皮疹更為明顯，加壓往往不消退，且有貧血性皮膚划痕症。面部兩頰現紅暈，無皮疹，而口周圍反顯蒼白，即環口蒼白圈。咽充血，有楊梅樣舌，無費-科氏斑。皮疹消退時，常可見大片脫皮。化驗檢查，白血球和中性多核球顯著增高。

5. 血清性皮疹、藥物疹、敗血性皮疹：上述皮疹有時很像麻疹的皮疹，只要詳問病史，全面進行檢查，不難與麻疹區別。

現將幾種常見的發疹性傳染病的主要區別點列表於下，以供參考。

斷 表

幼 兒 急 疹	天 花	藥 物 疹
6 月至 2 歲嬰幼兒為多	不限年齡，未種牛痘而與天花病人接觸者均易得病	不限年齡
四季均有，春冬多見	多見於春季	不限季節
不明顯	有與天花病人接觸史	有口服或注射藥物史
	9—15 日	短時期內
約 3—5 日	3—4 日	
卡他症狀輕微 喉痛不明顯 偶有嘔吐 持續高熱 3—5 天后熱退後出疹，一般情況好	嘔吐常見 體溫驟升，中毒症狀明顯	或因服藥反應而致吐 大多無熱

	麻 疹	風 疹	猩 紅 熱
費一科斑	有	無	無
皮 疹	先見于面部 逐漸分佈，于第 2—3天發足 常于第4天退隱 呈暗紅色 斑丘疹形狀不整 齊，直徑約2—3毫 米大小	先見于面部 迅速分佈，24小時內 至全身 第3—4天消退 成紅色 斑丘疹較麻疹為小， 散布或融合約2毫米 大小	先現于頸胸部，面部 無疹逐漸分布，第3— 4天發足，第6—7天 或較長時間消退 猩紅色 極細，均勻斑點 併合成大片狀
出疹期 症 狀	卡他症狀增加，支 氣管炎嚴重，偶有 喉痛，全身淋巴結 腫大，舌苔厚，腹 瀉常見，體溫可升 達40°C以上	輕微卡他症狀，輕微 喉痛，耳后及枕部淋 巴結腫大，無舌苔， 體溫不一定，常無腹 瀉	嚴重病例有明显卡他 症狀，喉痛劇烈為特 有固化的症狀，頰下 淋巴結腫大，楊梅樣 舌，體溫常高達40°C
脫 屑	糠秕樣屑	細糠秕屑或無屑	四肢有大塊脫皮
血液象	白血球減少 發疹期的淋巴球較 少	白血球大多減少 發疹期內淋巴球較多	白血球总数很高，中 性多形核球尤甚
尿	重氮反應陽性	多為陰性	重氮反應陽性，蛋白 尿常見

第四节 治疗及护理

典型而單純的麻疹，經過良好，不需要特殊的治疗。但合理而細致的护理，以及一般的对症处理都非常重要。重型或已有合併症的麻疹病人，除小心护理外，还要有很好的、及时的特殊疗法，才能免除危險。这里先介紹麻疹的一般疗法和护理，然后着重介紹麻疹合併症，尤其是合併肺炎的治疗。

幼 兒 急 疹	天 花	藥 物 疹
無	無	無
多見于腰部，面部少 分布稍快 玫瑰色 不規則，小型2—3毫米 斑丘疹	先見于額、腕及面部 逐漸分布 丘疹（2—3天）→水疱 （4—8天）→膿疱（10— 12天）→結痂	多融合在一處，分布范 圍廣，不多，限于軀干 部，停藥后皮疹即消退 大小不等，分布不均勻
卡他症狀不十分嚴重， 枕骨下及頸后淋巴結腫 大，無舌苔，體溫下降 或將降	丘疹發足后熱漸退，中 毒症狀減輕，但至第 7—8日，疱疹化膿熱度 又升	有時有痒感 無其他嚴重自覺症狀
無	脫痂后留疤痕	無
白血球總數減少 淋巴球增多	早期白血球減少，淋巴 球增高，疱疹發生后白 血球略增高	
重氮反應陰性	發疹期內尿蛋白陽性	陰性

一、麻疹的治療

1. 一般療法：一般麻疹病人如無併發病，均可在家中療養。病人應絕對臥床休息，室內應保持安靜。一切治療護理，尽可能集中進行，減少過多的刺激，以免影響患兒休息。臥床至疹退、咳止、無熱后才能起床。臥床的體位，應時常變動，幼小嬰兒可適當地由父母抱起，以減少肺炎的發生。

多喝開水和熱湯，可促進並改善血循環，使皮疹容易發透，又能利尿，以幫助排除體內的毒素。

食物則以高熱力、易消化的飲食為主，應給予高蛋白、高碳水化合物類並富有維生素，尤其是維生素乙、丙等飲食。高熱出疹期，可給予流質，如牛奶、豆漿、藕粉、菜湯、果汁等；燒退食慾好轉後，較大的兒童可給予半流質，如粥類、面湯等；嬰兒有消化不良症狀時，可餵米湯或去脂牛奶。

皮疹剛起時，在暖室內行溫水浴，可幫助皮疹發透。

2. 對症療法：熱度太高或有中毒現象時，主要的辦法是充分供給水分，並可用溫濕布敷在頭部以便降溫，尽可能少用退熱藥物等強烈的退熱法。有煩躁不安或因高熱引起驚厥時，可用鎮靜藥物，如魯米那口服（2—3毫克/1公斤體重/次）或肌肉注射（6—8毫克/公斤/次），或用水合氯醛（30—50毫克/公斤/次）灌腸。對營養不良、心音較鈍、四肢發涼、末梢循環不良的患兒，可適當地選用強心劑，如咖啡因、可拉明等，但有驚厥或煩躁不安等現象時，尽可能不用，以免症狀加劇。適當地選用強心藥物，可維持心力，改善血循環，有利於皮疹發透。呼吸道粘稠分泌物過多、影響呼吸時，可用橡皮吸管或其他方法吸出痰液，並用水汽噴霧，使其吸入，以濕潤咽喉，幫助分泌物排出。對眼結膜炎，用4%硼酸水洗滌後，可用10%阿兒羅溶液或1:2000青霉素溶液滴眼。鼻粘膜腫膜阻塞時，可滴1%麻黃素溶液。

3. 預防併發症：做好隔離工作，是預防併發症的主要條件。病室內不宜人多，不要讓探視者進去，護理患兒的人員應戴口罩。成人有呼吸道感染時，尽可能不接近患兒，使其減少發生併發症的機會。必要時，可用磺胺藥物或抗菌素預防繼發感染。磺胺藥物的劑量為每日每公斤體重100—150毫克，每日口服4—6次，每6—4小時1次；或肌肉注射青霉素，每日1次，每次30萬單位，連用2—3日；如果白血球總數及中性

多核球过低，即应停用磺胺药。

4. 特殊疗法：

(一)免疫血清或成人血液肌肉注射：在早期(未出疹前)使用，可使症状减轻，病程缩短，或可减少并发症，对早期并发症的治疗或因并发症而使皮疹不能发透时应用都有帮助。肌肉注射成人血量为每次 20—30 毫升，每隔 1—2 日注射 1 次，连用 2—4 次。

(二)抗菌素疗法：磺胺类及青霉素对麻疹病毒本身虽无作用，但对预防或治疗并发症，却有一定的作用。有人认为氯霉素对早期麻疹的治疗有一定的功效，用后多在 2—3 日内即可退热，皮疹稀少，一般情况良好。用量为每日每公斤体重 30—50 毫克，一日口服 3—4 次，至热退 1—2 日后停药。但一般健康儿童，症状轻微，本身抵抗力强者可以不用。

5. 中医中药治疗：减少合并症的关键在于麻疹是否出透，在这方面祖国医学有丰富的经验。

中医治疗麻疹方法有三种：

(一)底护法，着重护理，防止并发症，达到不用药而自愈。

(二)物理疗法：包括“薰蒸法”及“揉擦法”。刺激皮肤使疹子发透。

(三)药物疗法：初期应用“辛凉宣透”法，忌着凉。疹出时则“清热解毒”，解毒可以清热，治疗上应防止热毒内攻。疹发时应养阴益胃，着重调养。

(1)麻疹初期，发热、目红、流泪、喷嚏、耳后、手、足凉，可用杏苏散加牛蒡子、连翘、葛根，或升麻葛根汤加减。

○杏苏散

苏叶二钱 半夏一钱 茯苓一钱 前胡一钱 枳壳一钱 大
棗三枚 杏仁一钱 桔梗二钱 桔皮一钱 甘草五分 生姜一分

清水煎取二杯，分二次服。

⑤升麻葛根湯

升麻一錢 白芍二錢 甘草二錢 葛根三錢 研為粗末，清水三杯，加生薑二片，蔥白二莖，煎服二杯，去渣，不拘時服。

(2)麻疹未出，有風寒外束，肺氣鬱閉者，可用宣毒發表湯。

宣毒發表湯

薄荷葉八分 葛根二錢 防風一錢 荊芥一錢 連翹二錢 炒牛蒡一錢 木通一錢 枳殼二錢 淡竹葉二十片 前胡一錢 桔梗一錢 甘草五分 燈芯為引

(3)麻疹將出，舌白咽紅，鼻塞身重，咳嗽，發熱無汗脈浮者，可用三拗湯。

三拗湯

麻黃(不去節) 杏仁(不去皮尖) 生甘草各等分(一另加荊芥、桔梗)。

(4)麻疹初出，發熱，口微渴，微咳，舌苔薄黃者，可用桑菊飲。

桑菊飲

桑葉二錢五分 菊花一錢 連翹一錢五分 薄荷八分 甘草八分 杏仁二錢 苦桔梗二錢 韋根二錢
清水二杯，煎取一杯，口服二次。

(5)麻疹見形，由上而下，疹色紅潤，可用銀翹去薄荷，加黃芩、花粉、蟬蛻。如氣腫，身倦，宜用人參敗毒散。

⑥銀翹散

連翹一兩 銀花一兩 桔梗六錢 薄荷六錢 牛蒡子六錢 竹葉四錢 甘草五錢 芥穗五錢 豆豉五錢

研為粗末，每用六錢加鮮草根湯煎，加水煎至300毫升，